

<訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション>

1. 施設の目的及び運営の方針

- 1) 事業者は、訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）計画に基づき、要介護・要支援状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図るものとする。
- 2) 事業者は、利用者の意志及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）を提供するように努めるものとする。
- 3) 事業者は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、他の介護保険施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めるものとする。
- 4) 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、事業者が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得ることとする。

2. 利用者（被保険者）

利用者名	様
要介護状態区分	要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5

3. 事業者

事業所の名称	介護老人保健施設 さわら老健センター
所在地	福岡市早良区早良1丁目1番60号
法人種別	社会医療法人 福西会
代表者氏名	理事長 山下 裕一
電話番号	092-804-7716

4. ご利用施設

施設名	介護老人保健施設 さわら老健センター
所在地	福岡市早良区早良1丁目1番60号
施設長名	河野 知記
電話番号	092-804-7716
介護保険指定番号	介護老人保健施設 (福岡県 27号)

5. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		指定年月日	利用者
施設	介護老人保健施設	平成 2年 4月18日	100人
居宅	通所リハビリテーション	平成28年 3月15日	50人
	訪問リハビリテーション	平成30年10月 1日	4人
	短期入所療養介護	平成 2年 4月18日	空床利用

6. 施設の職員体制

職 種	資 格	計	勤務体制
管理者	理学療法士	1名	常勤兼務
医師	医師	1名	常勤兼務
リハビリ職員	理学療法士	5名	常勤兼務
	作業療法士	2名	常勤兼務
	言語聴覚士	1名	常勤兼務

7. 提供するサービスについての相談・連絡窓口

窓口担当者	大石 香
所在地	福岡市早良区早良1丁目1番60号
電話番号	092-804-7716
ご利用時間	午前 8時 30分 ~ 午後 17時 00分
ご利用方法	電話 ・ 面談

8. 提供するサービス内容

在宅で生活する介護を要する利用者が、その生活を継続できるよう支援いたします。
 ご利用者の希望をふまえ、訪問リハビリテーションサービス（介護予防訪問リハビリ
 テーションサービス）計画を作成し、利用者の心身の機能維持を図り、日常生活の自立支援
 のためにリハビリテーションを行います。

9. サービス提供時間

提供曜日 月 曜 日 ~ 金 曜 日 （土・日曜日・祝日休み 1月1・2・3日休み）
 提供時間 9時00分~17時00分

10. サービス実施地域

福岡市 早良区 ・ 城南区 ・ 西区

11. キャンセルについて

ご利用者が何らかの理由でのサービスの利用を休まれる際は速やかにご連絡ください。
 ご連絡が無く、訪問の際にご不在の場合は、キャンセル料として一回利用料を全額ご負担して
 いただきます。

12. 利用者負担金について

訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）利用料金の支払いは、毎月10日以降
 に請求書をもって通知致します。
 利用料を訪問職員に渡されるか、窓口または下記の口座にお振込み下さい。

お支払い場所

- ① さわら老健センター 受付窓口 年中無休 8時30分~17時
- ② 銀行振り込み
 振込み口座 名義人 社会医療法人 福西会 さわら老健センター
 西日本シティ銀行 野芥支店
 口座番号 普通預金 155084
 25日までに支払い、振り込みをお願いいたします。
- ③ 口座引き落とし
 27日に引き落としとなります。

料金・基本料

訪問リハビリテーション基本料

加算項目	1 割負担	2 割負担	3 割負担
訪問リハビリテーション費			
要支援 298 単位	311 円	623 円	934 円
要介護 308 単位	322 円	644 円	966 円
短期集中リハビリテーション実施加算 200 単位	209 円	418 円	627 円

認知症短期集中リハビリテーション加算 240 単位	251 円	502 円	752 円
退院時共同指導加算 600 単位	627 円	1,254 円	1,881 円
リハビリテーションマネジメント加算 イ 180 単位 ロ 213 単位 医師同意 270 単位	188 円 223 円 282 円	376 円 445 円 564 円	564 円 668 円 846 円
口腔連携加算 50 単位	52 円	105 円	157 円
サービス提供体制加算 I 6 単位 II 3 単位	6 円 3 円	13 円 6 円	19 円 9 円

13. 相談窓口・苦情対応

* サービスに関する相談・苦情は、次の窓口で行います。

窓口担当者	主任 大石 香
苦情解決責任者	介護支援専門員 吉岡 明子
所在地	福岡市早良区早良1丁目1番6号
電話番号	092-804-7716
ご利用時間	午前 8時 45分 ~ 午後 5時
ご利用方法	電話 ・ 面談

* 公的機関においても、次の機関にて苦情申し立てが出来ます。

早良区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市早良区百道2丁目1番1号 電話番号 092-833-4355 (直通) 対応時間 平日 午前 8時30分 ~ 午後 5時
-------------------------	---

城南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市城南区鳥飼6丁目1番1号 電話番号 092-833-4105 (直通) 対応時間 平日 午前 8時30分 ~ 午後 5時
-------------------------	---

西区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市西区内浜1丁目1番1号 電話番号 092-895-7066 (直通) 対応時間 平日 午前 8時30分 ~ 午後 5時
------------------------	--

福岡県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号 092-642-7859 FAX番号 092-642-7857 対応時間 平日 午前 9時 ~ 午後 5時
-------------------------	--

福岡県運営適正化委員会	所在地 春日市原町3丁目1番7号 クローバープラザ4階東棟 電話番号 092-915-3511 FAX番号 092-584-3354 対応時間 火曜日~日曜日 午前9時~午後5時30分
-------------	---

高齢者虐待に関する苦情相談窓口

福岡市 福祉局 介護保険課	所在地 福岡市中央区天神1丁目8番1号 電話番号 092-711-4319 (直通) 対応時間 平日 午前 8時30分 ~ 午後 5時
------------------	---

14. 事故発生時・緊急時の対応について

- ① 利用者に対する介護支援の提供により事故が発生した時、非常災害時及び緊急時には、必要に応じて市町村、当該利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じるとともに、賠償すべき事由に関しては、損害賠償を速やかに行います。
- ② 訪問時に病状や容態に変化があった場合は、状況に応じて主治医や救急隊、介護支援専門員へ連絡致します。

15. 個人情報保護・秘密保持について

事業者は介護保険法・個人情報保護法に関する法令に従い、利用者へのサービスを円滑かつ一体的に実施する為に、利用者もしくはそのご家族の情報を病院・各介護保険事業者などと共有いたします。その為、事業者が把握した利用者及びその家族等の連絡先・健康状態・療養環境・疾患や年金などその他の個人情報と思われる内容に関しては適切に取り扱います。

16. 身体拘束に関する方針について

身体拘束に関する施設の基本方針、及び身体拘束を行う場合の基準についての具体的な項目・手順を下記の要領に定め、又施設の利用者の特性をふまえ、人権擁護の視点から抑制しないケア>目標や具体的な内容を明確にし、全職員がその考えを十分に理解し、利用者の行動を抑制しないケアに努める。

身体拘束を行う際の手順

- 1) 利用時の情報や利用者の状況が「緊急やむを得ない場合」の3つの要件をすべて満たしているか否かをカンファレンスで検討
 - A 利用者本人又は他の利用者などの生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いか。
 - B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護がないかどうか。
 - C 身体拘束その他の行動制限が一時的であるかどうか。
- 2) 3つの要件に該当する場合は、施設長に報告し拘束内容を看護師・介護福祉士・リハビリ等で検討する。
- 3) 利用者・家族に対し身体拘束の内容、目的、理由、拘束時間等を説明し、十分な理解を得た上で、同意書に署名していただく。
- 4) 拘束開始後は、経過観察記録に状況を記載する。
その場合は、以下の項目に特に注意する。
 - ① 利用者の病状や精神状態の観察。
 - ② 抑制用具の位置や状況の点検
 - ③ 抑制部位の循環障害や感覚機能障害の有無
- 5) 身体拘束中、「緊急やむを得ない場合」の3項目に該当するかどうかを常に観察し、該当しなくなった時点で速やかに解除し、利用者・家族に対し説明・連絡を行う。

17. 虐待防止に関する方針について

事業者は、入所者の人権擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、嗣に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	理学療法士 大石 香
-------------	------------

- 2) 成年後見制度の利用を支援します。
- 3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦情を相談できる体制を整えるほか従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- 4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- 5) 虐待防止のための指針を整備しています。
- 6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- 7) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

18. 個人情報保護について

事業者は介護保険法・個人情報保護法に関する法令に従い、利用者へのサービスを円滑かつ一体的に実施する為に、利用者もしくはそのご家族の情報を病院・各介護保険事業者などと共有いたします。

そのため、事業者が把握した利用者及びその家族等の連絡先・健康状態・療養環境・疾患や年金などその他の個人情報と思われる内容に関しては適切に取り扱います。

19. その他

サービス提供の際の事故やトラブル回避のため、金銭管理、貸借等の取り扱いは致しかねますのでご了承下さい。

<訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション>

1. 具体的なサービス内容

訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）については、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者のご家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため提供されます。

このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の協議にとって、訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）計画が作成されますが、その際、利用者・身元保証人の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については、同意をいただくようになります。

- ① 病状・健康面の管理
- ② 運動機能訓練
(関節可動域訓練、筋力増強訓練、基本動作訓練、歩行訓練など)
- ③ 日常生活動作訓練
(更衣動作・排泄動作・食事動作・整容動作・入浴動作など)
- ④ 呼吸機能のリハビリテーション
- ⑤ 言語・認知機能訓練
- ⑥ 作業活動
- ⑦ 福祉用具の紹介・フィッティング
- ⑧ 住宅改修の相談
- ⑨ ご家族への介助相談、介助指導、健康相談
- ⑩ その他、主治医からの指示によるもの

令和 年 月 日

介護老人保健施設サービス利用の開始にあたり、利用者に対して契約及び本書面に基づいて説明いたしました。

<事業者>

所在地 福岡県福岡市早良区早良1丁目1番60号

事業所名 介護老人保健施設 さわら老健センター

施設長 河野 知記

管理者 大石 香

<説明者>

<訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション>

介護老人保健施設さわら老健センター利用者【以下・「利用者」】と介護老人保健施設さわら老健センター【以下・「事業者」】は、事業者が利用者に対応して行う訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）サービスについて次の通り契約します。

第 1 条 サービスの目的と内容

1. 事業者は、介護保険法などの関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対して可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営む事が出来るように次の介護給付の対象となるサービスを提供します。
一方、利用者及び身元保証人は事業者に対し、サービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本契約の目的とします。

(1) 訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）サービス

第 2 条 契約期間など

1. この契約期間は、令和 6年 月 日からとします。
但し、身元保証人に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。
2. 利用者は、前項に定める事項の他、本契約・重要事項説明書・サービス内容説明書の改定が行われないう限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）を利用することが出来るものとします。

第 3 条 個別サービス計画など

1. 事業者は、利用者の「居宅サービス計画」に沿って必要となるサービスを提供します。
利用者の日常生活の状況と意向をふまえて「訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）計画」を作成し、利用者に説明・同意を得た上で計画的にサービスを提供します。
2. 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法の変更を希望する場合は、その変更が「居宅サービス計画」の範囲で可能な時は、速やかに「訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）計画」の変更等の対応を行います。
3. 事業者は、利用者が「居宅サービス計画」の変更をする場合、速やかに居宅介護支援事業所への連絡と調整等の援助を行います。

第 4 条 サービス提供の記録など

1. 事業者は、サービスの提供に関する記録を作成することとし、これをこの契約終了後5年間保管します。
2. 事業者は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。
但し、身元保証人その他の者に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

第 5 条 利用者負担金とその滞納

1. サービスに対する利用者負担金は【重要事項説明書】に記載するとおりです。
2. 利用者から頂く負担金は、介護保険の法定利用料金に基づくものであり、契約期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改正後の金額が適用されます。
3. 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります。
介護保険外サービスとなる場合は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得る事になります。
4. 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき負担金を1ヶ月分以上滞納した場合は、事業者は30日の期間を定めて、期間満了までに利用料を支払わない場合は契約を解除する旨の勧告をすることが出来ます。
5. 前項を勧告したときは、事業者は居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用などについて必要な調整を行い、かつ第4項に定める期間が満了した場合はこの契約を文書によって解除することが出来ます。
6. 事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第4項に定める期間が満了した場合はこの契約を文書によって解除することが出来ます。

第 6 条 利用者からの解除権

利用者及び身元保証人は、事業者に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス計画にかかわらず、本契約に基づく訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）利用を解除・終了することができます。

なお、この場合利用者及び身元保証人は速やかに事業者及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。

但し、利用者が正当な理由なく、訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を事業所にお支払いいただきます。

第 7 条 事業者からの解除権

事業者は、利用者及び身元保証人に対し、次に掲げる場合には、1ヶ月以上の予告期間後本契約に基づく訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）の利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合。
- ② 利用者の居宅サービス計画で定められた利用時間数を超える場合。
- ③ 利用者及び身元保証人が、第7条に定めるとおり利用料金を1ヶ月分以上滞納しその支払いを督促したにもかかわらず、支払いがされない場合。
- ④ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、事業者での適切な訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）の提供を超えると判断された場合、適切な情報提供を行なう。状況により病院又は診療所に入院となる場合もある。
- ⑤ 利用者又は身元保証人が、事業者、事業者の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為（暴力、飲酒、セクハラなど）を行った場合。
- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障、その他やむを得ない理由により利用させることが出来ない場合。
- ⑦ 利用者が死亡された場合。

第 8 条 秘密保持及び個人情報の保護

1. 事業者はサービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報について、正当な理由がある場合を除いて第三者に漏らすことはありません。
2. あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合は前項の規程にかかわらず、一定の条件（以下の内容）のもと情報提供をすることができます。
 - ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
 - ② 居宅介護支援事業所等との連携
 - ③ 利用者が偽り、その他不正な行為によって保険給付を受けている場合などの市町村への通知
 - ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
 - ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）
3. 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

第 9 条 苦情対応

1. 利用者は提供されたサービスに苦情がある場合は、事業者・市町村・国民健康保険団体連合会にその申し立てを行うことができます。
2. 事業者は苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにする事とともに、苦情の申し立て、相談があった場合は迅速にかつ誠実に対応します。
3. 事業者は、苦情申し立てを行ったことを理由に何らかの不利益な取り扱いをすることはありません。

第 10 条 賠償責任

1. 事業者はサービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対して、その損害を賠償いたします。
2. 利用者の責に帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、利用者及び身元保証人は連帯して、事業者に対して、その損害を賠償するものとする。

第 11 条 その他

この契約及び介護保険法などの関係法令に定められていない事項については、介護保険法その他の関係法令の趣旨を尊重し、利用者と事業者が協議をします。

保証契約書

この度、貴事業所を利用しますうえは「重要事項説明書」に記載する諸事項を承諾し、特に下記事項については、貴事業所に迷惑をかけない事を保証人連署の上、契約いたします。

1. 訪問リハビリテーション内の諸規則を堅く守り、貴事業所の指示に従います。
2. 訪問リハビリテーション利用料について同意し、指定の期日に支払いいたします。
3. 身元に関する一切の事項については迷惑をお掛けいたしません。

尚、介護保険証、健康保険証、住所、電話番号等の届け出事項に変更が生じた場合は、速やかに連絡いたします。

● 身元保証人について

利用者が施設利用料を払えなくなった場合に、利用者に代わって利用料を支払う人の事です。利用されている方が損害を与えた場合にはその損害を弁償したり、損害の発生を防いだり、損害がそれ以上に広がらないように対応して頂きます。又、利用されている方に関する判断の代行や死亡された場合の身元の引受人として該当する人の事です。

● 連帯保証人について (ご利用の方及び、身元保証人とは別生計の方)

身元保証人が保証契約の内容を対応する事が出来なくなった場合に、利用者又は、身元保証人に代わって保証契約に関する責任を負う人の事を指します。

契約締結日

令和 年 月 日

<ご利用者>

住 所

氏 名

<身元保証人>

住 所

氏 名

(続柄)

一般電話

携帯電話

勤務先

<連帯保証人>

住 所

氏 名

(続柄)

一般電話

携帯電話

勤務先

連帯保証人はご利用者様に対し、本契約上負担する一切の負担を極度額30万円の範囲で連帯して保証する。

事 業 者

社会医療法人 福西会 介護老人保健施設 さわら老健センター

住 所

福岡市早良区早良1丁目1番60号

電 話 番 号

092-804-7716

施設長

河野 知記

管理者

大石 香